Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Zürich.
Direktor: Professor E. Bleuler.

Die Dauer der Anstaltsbehandlung der Schizophrenen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Louise Rämi, prakt. Ärztin
von Zürich.
z. Z. Assistenzärztin am Schwesternhaus vom Roten Kreuz.

Genehmigt auf Antrag von Herrn Professor E. BLEULER.

Halle a. S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1918.

Separatabdruck aus
„Psych. Neur. Wochenschrift“ 1918/19, Bd. 20, Seite 295 und 283

Meinem verehrten Lehrer

Herrn Professor Dr. E. Bleuler

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41507221_0052

Die Dauer der Anstaltsbehandlung der Schizophrenen.

Von **L. Rähmi**, prakt. Ärztin in Zürich.

1905 hat Bleuler gezeigt,[1]) daß die frühen Entlassungen, die von manchen Anstalten, und zwar gerade von den besseren, vielleicht etwas zu sehr gefürchtet worden waren, im ganzen nur zu guten Resultaten führen und wesentlich zur Entlastung der Irrenpflege beitragen können. Die bisherigen Erfahrungen in der Heilanstalt Burghölzli zeigen, daß sie sich noch weiter in ungeahntem Maße steigern ließen, und es mag interessant sein, die Verhältnisse zu verfolgen.

In den letzten Jahren sind Arbeiten erschienen, die sich mit den „Entlassungen gegen Revers" beschäftigen und ebenfalls konstatieren wollen, daß man oft zu vorsichtig ist[2]). Es sei hier ausdrücklich festgestellt, daß die Entlassungen gegen Revers sich in keiner Weise mit denen decken, die nicht im Einverständnis mit den Anstaltsärzten geschehen. Entlassungen gegen den Willen der Ärzte kommen z. B. in der Heilanstalt Burghölzli nur sehr wenige vor. Wo die Ärzte entschieden dagegen sind, kommt es gar nicht so häufig zur Entlassung, weil es sich dann meist um Fälle handelt, die sich oder andern gefährlich werden können, und bei denen deshalb die Justizbehörden mitzusprechen haben. Da sind es dann die entscheidenden Beamtungen, die Bedingungen stellen und ev. die schriftliche Garantie für Überwachung oder Übernahme aller Verantwortlichkeit u. dgl. verlangen. Reverse werden von den Organen der Anstalt überhaupt verhältnismäßig wenige verlangt und gar nicht oft deshalb, weil die Ärzte von der Entlassung abraten müssen. Häufiger werden sie verlangt, wo die Patienten in gegenseitigem Einverständnis oder sogar auf Rat der Ärzte entlassen werden. Sie decken da nicht nur den Arzt, sondern sie haben den viel wichtigeren Zweck, die Familie darauf aufmerksam zu machen, daß sie eine Verantwortlichkeit zu übernehmen habe und verpflichtet ist, sich des Patienten, den sie herausholt, auch anzunehmen, und daß man darauf achtet, wie er behandelt wird.

Die Entlassungen (ohne die Todesfälle) betrugen in der Heilanstalt Burghölzli seit ihrer Eröffnung:

1870	?	1894	219
1871	?	1895	172
1872	229	1896	218
1873	221	1897	228
1874	218	1898	238
1875	223	1899	190
1876	207	1900	164
1877	203	1901	236
1878	233	1902	271
1879	182	1903	265
1880	173	1904	281
1881	198	1905	284
1882	220	1906	273
1883	182	1907	258
1884	223	1908	270
1885	258	1909	361
1886	219	1910	431
1887	241	1911	422
1888	232	1912	503
1889	190	1913	522
1890	220	1914	539
1891	197	1915	541
1892	213	1916	568
1893	203	1917	566

Wir sehen, daß sich die Zahlen bis 1900 nic[illegible] wesentlich ändern. Der Tiefstand, den die Aus-

[1]) Frühe Entlassungen. Psych.-neurolog. Wochenschrift 1905/06 Nr. 45.

[2]) Uhlmann, Vorzeitige Entlassungen aus der Heilanstalt. Psych.-neurol. Wochenschrift 1914 Nr. 5, 6 und 7.

tritte Ende der neunziger Jahre erreichen, ist der Ausdruck der Hilflosigkeit gegenüber der Anfüllung der Anstalt mit dauernd pflegebedürftigen Kranken. Die namentlich auf den unruhigen Abteilungen unerträgliche Überfüllung hinderte die Beruhigungen und Besserungen; frische Fälle konnten nur wenige aufgenommen werden, und so waren nur wenige Kranke da, die überhaupt entlassungsfähig werden konnten. Im folgenden Jahre gehen die Entlassungen plötzlich in die Höhe, halten sich dann mehrere Jahre auf dem erreichten Niveau, um von 1909 an plötzlich neuerdings anzusteigen bis in die Gegenwart (1918). Die erste Steigerung rührt zum Teil davon her, daß 1901 48 und 1902 35 Patienten in die erweiterte Pflegeanstalt Rheinau überführt werden konnten. Die Steigerungen übertreffen aber die Abschiebungen erheblich; 1901 und 1902 um je 24. Das kann nicht nur davon herrühren, daß die frei gewordenen Plätze durch frische Fälle ersetzt wurden, die rasch wieder anderen Platz machten. Natürlich wird das später etwas ausmachen, im Jahre 1901 aber kann das noch gar nicht in Betracht kommen, da die Versetzungen nach Rheinau erst gegen Ende des Jahres stattfanden. Außerdem sind in den vorhergehenden Jahren auch Patienten in die Pflegeanstalt gekommen, wenn auch nicht so viele. Leider geben die Jahresberichte über die Versetzungen in andere Anstalten ungenügende Auskunft; in einzelnen Jahren fehlen die betreffenden Zahlen ganz, in anderen sind die außerkantonalen Anstalten nicht von der kantonalen Pflegeanstalt unterschieden. In die letztere kommen nur Kantonsbürger, in die übrigen fast nur Außerkantonale. Soweit festgestellt werden konnte, wurden versetzt:

1872 nach Rheinau 24.
1873 nach Rheinau 24.
1874 nach Rheinau 6.
1877 nach Rheinau 16.
1880 nach Rheinau 30.
1881 nach Rheinau 21, in andere schweiz. Anstalten 8, in ausländische Anstalten 9, zus. 38.
1882 nach Rheinau 42, sonst exmittiert 26, ins Ausland 19, zus. 87.
1883 nach Rheinau 20.
1884 nach Rheinau 13.
1885 nach Rheinau 21.
1886 nach Rheinau 20, andere schweiz. Anstalten 14, ausländische Anstalten 10, zus. 44.
1887 Rheinau 20, andere Anstalten 31, zus. 51.
1888 Rheinau 17, andere Anstalten 20, zus. 37.
1889 Rheinau 15, andere Anstalten 16, zus. 31.
1890 Rheinau 11, andere Anstalten 26, zus. 37.
1891 in andere Anstalten 26.
1892 in andere Anstalten 30.
1893 in andere Anstalten 24.
1894 in andere Anstalten 32.
1895 in andere Anstalten 28.
1896 in andere Anstalten 33.
1897 in andere Anstalten 44.
1898 Rheinau 16, andere schweiz. Anstalten 32, ausländische Anstalten 14, zus. 62.
1899 Rheinau 15, andere schweiz. Anstalten 22, ausländische Anstalten 5, zus. 42.
1900 Rheinau 8, andere schweiz. Anstalten 23, ausländische Anstalten 7, zus. 38.
1901 Rheinau 48, andere schweiz. Anstalten 30, ausländische Anstalten 6, zus. 84.
1902 Rheinau 35, andere schweiz. Anstalten 35, ausländische Anstalten 11, zus. 81.
1903 Rheinau 12, andere schweiz. Anstalten 35, ausländische Anstalten 10, zus. 57.
1904 Rheinau 11, andere schweiz. Anstalten 34, ausländische Anstalten 10, zus. 55.
1905 Rheinau 13, andere schweiz. Anstalten 38, ausländische Anstalten 12, zus. 63.
1906 Rheinau 17, andere schweiz. Anstalten 49, ausländische Anstalten 19, zus. 85.
1907 Rheinau 8, andere schweiz. Anstalten 43, ausländische Anstalten 8, zus. 59.
1908 Rheinau 16, andere schweiz. Anstalten 41, ausländische Anstalten 20, zus. 87.
1909 Rheinau 34, andere schweiz. Anstalten 76, ausländische Anstalten 23, zus. 133.
1910 Rheinau 18, andere schweiz. Anstalten 121, ausländische Anstalten 37, zus. 176.
1911 Rheinau 17, andere schweiz. Anstalten 135, ausländische Anstalten 32, zus. 184.
1912 Rheinau 20, andere schweiz. Anstalten 128, ausländische Anstalten 42, zus. 190.
1913 Rheinau 15, andere schweiz. Anstalten 134, ausländische Anstalten 48, zus. 197.
1914 Rheinau 18, andere schweiz. Anstalten 121, ausländische Anstalten 37, zus. 176.
1915 Rheinau 31, andere schweiz. Anstalten 153, ausländische Anstalten 27, zus. 211.
1916 Rheinau 14, andere schweiz. Anstalten 152, ausländische Anstalten 14, zus. 180.
1917 Rheinau 19, andere schweiz. Anstalten 156, ausländische Anstalten 35, zus. 210.

Die Zahlen sind erst vom Jahre 1898 an zuverlässig und gleichmäßig gewonnen. Bis dahin hielten sich die Versetzungen, soweit sie notiert sind, zwischen 6 und 87; in Wirklichkeit müssen es etwas mehr gewesen sein. Der Durchschnitt wird aber 49, d. h. ein Fünftel der Entlassungen kaum überschritten haben. Von 1898 bis 1908 sind die Schwankungen geringer, von 38 bis 87, der Durch-

schnitt beträgt 61. Von nun an steigen sie rapid, zunächst auf 133, dann mit geringen Schwankungen bis auf 210 (1917). In der ersten Periode sind zu den Transferierungen noch die „Zwangsentlassungen" hinzuzuzählen, d. h. die wenig oder gar nicht gebesserten Patienten, die gegen den Wunsch der Angehörigen aus Platzmangel teils den Familien, teils den Gemeinden übergeben wurden. Ihre Zahl betrug:

1881	„einige"	1886	11
1882	26	1887	27
1883	4	1888	10
1884	8	1889	10
1885	30	1890	11

und in den folgenden sechs Jahren je 3 bis 7.

Es handelt sich da um Kranke, die nicht im gewöhnlichen Sinne entlassungsfähig waren, sondern noch der eigentlichen Pflege bedurften, und die man ohne den Zwang der Platznot nicht entlassen hätte. Inwieweit diese Kranken „gebessert" waren, läßt sich nicht annähernd entscheiden. Was man gebessert nennt, ist ja auch sonst gar nicht immer das gleiche. Immerhin war der jetzige Direktor im Jahre 1886 Assistenzarzt im Burghölzli, und hatte er noch manche andere Beziehungen zur Heilanstalt, so daß ein großer Unterschied in der Abschätzung sicher nicht besteht. Da ist zu vermuten, daß das Überwiegen der „ungebessert" über die „gebessert" entlassenen Schizophrenen (nur diese kommen in Betracht) in den (nur nach Jahrfünften zusammengestellten) Jahren 1876 bis 1900 wenigstens zu einem erheblichen Teil mit diesen Zwangsentlassungen zusammenhänge. Von 1898 an sind keine „Zwangsentlassungen" mehr vorgekommen. Dafür sind unter den in fremde Anstalten Entlassenen eine Anzahl Zürcher, die auf Kosten des Staates anderswo untergebracht worden sind. In den neunziger Jahren kamen solche Unterbringungen auch, aber seltener vor, einmal acht Unruhige nach St. Urban, ferner nahm eine Privatanstalt dem Burghölzli zuweilen eine Anzahl störender Elemente ab; mehr kamen via Rheinau in auswärtige Anstalten. Von 1901 an wurden solche Versetzungen auf Staatskosten acht Jahre lang ganz sistiert. Jetzt (1918) sind wieder rund zweihundert Patienten auf diese Weise versorgt, also durchschnittlich zwanzig im Jahre.

Besonders stark zugenommen haben die Abschiebungen von Kantonsfremden in außerkantonale Anstalten. Das hängt natürlich in erster Linie von der Heimatsangehörigkeit der Aufgenommenen ab, und diese wiederum ist eine Funktion der Zusammensetzung der Bevölkerung und der Auswahl der Kranken: Von Ende der siebziger bis tief in die neunziger Jahre hinein ist die Stadt Zürich sehr stark gewachsen (vorher und nachher langsamer). Dennoch haben damals diese Abschiebungen sehr wenig zugenommen, und zwar deshalb, weil man bei Platzmangel in erster Linie die Kantonsfremden von der Aufnahme ausschloß, ja oft von diesen nur die allerdringendsten Notfälle aufnahm. Von 1901 an wurde diese Unterscheidung weniger gemacht, und von 1909 an wurde überhaupt im Prinzip so ziemlich alles aufgenommen. Die Abweisungen von angemeldeten Kranken betrugen, soweit festzustellen war:

1888	30—40	1902	56
1889	54	1903	83
1890	53	1904	56
1891	93	1905	115
1892	83	1906	67
1893	104	1907	264
1894	60	1908	168
1895	92	1909	61
1896	80	1910	18
1897	82	1911	12
1898	144	1912	18
1899	128	1913	2
1900	149	1914	1
1901	105	1915	—

Die Zahlen sind Minimalzahlen; die einen oder anderen Fälle sind nicht gebucht worden. Vielleicht sind der Buchführung auch die auffallend großen Schwankungen dieser Zahlen zu verdanken. Immerhin ist sicher, daß von 1910 an die Abweisungen ganz unerheblich oder Null waren; die Überfüllung an sich war bei den wenigen Vorkommenden nicht mehr der wesentliche Grund. (Fehlen der direkten Internierungsbedürftigkeit, Angehörigkeit zu einem andern Kanton, wobei besser direkt die heimatliche Anstalt aufgesucht wurde usw.).

Von den Aufnahmeverhältnissen ist überhaupt für unsere Frage noch folgendes wichtig: Außer den Kantonsfremden wurden bis Ende der neunziger Jahre die „Unheilbaren" nicht aufgenommen. Praktisch bezog sich aber der Ausschluß nur auf die als „sekundär" erkannten Fälle der Schizophrenie; wenigstens ergibt sich aus dem Material, daß in den achtziger und neunziger Jahren die Senilen und Paralytiker nicht so leicht abgewiesen wurden, da man annehmen durfte, daß diese bald von selbst wieder abgehen würden.

Eine andere oft sehr streng durchgeführte Ausschließung betraf die „Unruhigen", weil eben von den ersten Jahren des Bestehens der Anstalt an die unruhigen Abteilungen ausschließlich oder besonders überfüllt waren.

Schon 1874 wird darüber geklagt, daß diese Über-

füllung ein altes Übel sei, während die Anstalt bloß erst eine durchschnittliche Belegzahl von unter 250 hatte. Etwa von 1902 an wurde trotz vieler Abweisungen in den nächsten Jahren dieser Unterschied nicht mehr gemacht.

Ungefähr von 1889 bis 1898 wurden mit Vorliebe Alkoholiker aufgenommen, d. h. in diesem Zeitraum wurde sicher keiner dieser Kranken abgewiesen.

Der Einfluß der Abweisungen auf die Entlassungen ist ein sehr verschiedener: Die Kantonsfremden können verhältnismäßig leicht abgeschoben werden, ihre Ausschließung vermindert also die Entlassungen. In Wirklichkeit bewegt sich aber hier die Kausalität im Kreise: je mehr Entlassungen man hat, um so mehr Kantonsfremde kann man aufnehmen und um so mehr wieder entlassen. Ihre Zahl beträgt unter den Aufnahmen:

1886	55	1902	83
1887	56	1903	90
1888	55	1904	110
1889	49	1905	125
1890	66	1906	131
1891	49	1907	104
1892	60	1908	118
1893	56	1909	154
1894	72	1910	231
1895	67	1911	213
1896	72	1912	234
1897	79	1913	274
1898	82	1914	248
1899	55	1915	240
1900	64	1916	268
1901	58	1917	270

Natürlich werden niemals alle diese Fremden vorzeitig transferiert; weitaus die meisten bleiben, bis sie entlassungsfähig werden, ganz wie die Kantonsbürger; aber der besserungsunfähige Rest hält nicht als Dauerpatienten Plätze stabil besetzt.

Umgekehrt wirkt die Abweisung der unheilbaren Schizophrenen: diese sind es, die die Stagnation in den Anstalten bewirken; die Maßregel ist also die geeignetste, um die Entlassungen zu vermehren und zugleich um möglichst viele Plätze von entlassungsfähigen Patienten besetzt zu haben.

Die viele Jahre geübte Abweisung der Unruhigen wirkte eher herabsetzend auf die Entlassungszahl. Sie hat überhaupt nicht den gewünschten Effekt, die Abteilungen für Unruhige zu entlasten. Die Ruhigen, die so stark krank sind, daß man sie der Anstalt zuführt, sind zum größten Teil schlimme Fälle, die nachher ganz unsozial werden; die draußen unruhig Gewordenen befinden sich bei der Anmeldung meist in akuten Stadien, die in absehbarer Zeit vorübergehen.

Im ferneren sind die Entlassungen von der Zahl der Aufnahmen abhängig; was eben gesagt wurde von den Kantonsfremden, gilt allgemein: je mehr Aufnahmen, um so mehr frische Fälle, von denen ein großer Teil zur Entlassung kommt. Da man aber wegen Platzmangel bis 1908 beständig die Aufnahmen künstlich reduzieren mußte, so waren diese in Wirklichkeit abhängig von den Entlassungen.

Die Entlassungen sind ferner eine Funktion der Art der aufgenommenen Kranken. Organische, d. h. Senile und Paralytiker, kommen nur selten zur Entlassung. Dagegen gehen sie in absehbarer Zeit mit Tod ab, halten also den Platz nicht lange besetzt und erlauben wieder Wechsel. Der Zugang der Organischen hat nun im Burghölzli mit der Zunahme der Aufnahmen überhaupt zugenommen, aber nicht so stark wie der der Schizophrenen. Die Epileptiker, die ins Burghölzli kommen, sind meist unheilbare Fälle; sie sind aber so wenig zahlreich, daß sie die Statistik nicht beeinflussen. Das nämliche ist von den sehr seltenen Oligophrenen zu sagen, die das Burghölzli aufnimmt. Die Alkoholiker, die in früheren Zeiten mit Vorliebe aufgenommen worden sind, werden sozusagen alle entlassungsfähig. Ihr Prozentsatz ist in den letzten Jahren heruntergegangen. Die manisch Depressiven verlassen die Anstalt alle meist in relativ kurzer Zeit. Wichtige Variationen sind also nur bei den Schizophrenen möglich, die unten besonders besprochen werden sollen.

Dann ist wichtig, wie früh die Bevölkerung die Kranken bringt: Je weniger sie sich für die Pflege einrichtet, je ungeduldiger sie den Kranken gegenüber ist, um so mehr leichte und akute Fälle kommen in die Anstalt und um so mehr Entlassungen ergeben sich daraus.

Es bestehen keine Anhaltspunkte, daß sich unsere Verhältnisse in dieser Beziehung geändert hätten in der Zeit, die man übersehen kann, wenn man dies auch nicht ganz ausschließen kann; denn geändert haben sich die Erwerbsverhältnisse, und zwar in einem für unsere Bestrebungen sehr ungünstigen Sinne. Diejenigen, die Geisteskranke am ehesten in der Familie halten und beschäftigen können, und die durch sie am wenigsten belästigt werden, sind die Bauern. Und die haben in den bald 50 Jahren des Bestehens der Anstalt absolut und noch viel mehr relativ abgenommen. Wenn man nun auch bei den Einbringungen, wo meist andere Gründe (Heilungsbestrebungen usw.) maßgebend sind, keinen Unterschied gegen früher konstatieren

kann, so ist doch die Veränderung sehr fühlbar in bezug auf die Entlassungen, indem die Angehörigen viel mehr Bedenken tragen, einen „nicht ganz geheilten" Kranken wieder aufzunehmen.

Von besonderm Einfluß auf die Entlassungen ist die Zahl der Plätze in der Anstalt, wobei es aber gar nicht auf die Bettenzahl überhaupt ankommt, sondern nur auf die Zahl der zum Wechsel verfügbaren Plätze. Eine Anstalt mit nur 100 Betten, die nicht von Dauerpatienten besetzt sind, oder die durch Abschiebung von denselben befreit werden kann, ist viel aufnahmsfähiger als eine andere mit 700 Betten, die durch Idioten und besserungsunfähige Schizophrene je ein ganzes Menschenalter belegt ist. Während ferner eine Anstalt ihren Bestand vergrößert, hat sie immer Plätze zur Verfügung, die noch nicht von Dauerpatienten besetzt sind; sie ist also ceteris paribus aufnahmsfähiger als eine in dieser Beziehung stabile Anstalt. Nun hat der durchschnittliche Bestand der Heilanstalt Burghölzli von 250 in den ersten Jahren unserer Statistik bis auf 407 (1915) zugenommen. Die Steigerung war naturgemäß im Anfang, als man — außer auf den unruhigen Abteilungen — noch Platz zur Verfügung hatte, eine relativ raschere (1876 bis 1880 von 258 auf 301). Damit hatte die Anstalt ihre normale Belegzahl erreicht. Das Ansteigen ließ sich aber nicht aufhalten: 1885: 339, 1890: 359, 1895: 363. Schon anfangs der neunziger Jahre beginnen in den Jahresberichten die Klagen über die ganz unerträgliche absolute Überfüllung, die Abweisungen und die staatlichen Versorgungen asozialer Elemente in andere Anstalten nehmen zu, die Durchschnittsbelegzahl kommt 1900 erst auf 378, steigt im folgenden Jahr auf 385, um im ersten Jahr der Versetzungen nach Neu-Rheinau auf 362 zu sinken, aber am Ende des Jahrfünfts wieder 384 zu erreichen. Das Jahr 1907 bringt den bis jetzt höchsten Durchschnittsbestand mit 409; die beginnende Steigerung der Entlassungen läßt ihn 1909 wieder vorübergehend auf 382 sinken, was nicht hindert, daß er im Durchschnitt der folgenden Jahre wieder auf 404 geht. Davon zu unterscheiden ist der (vorübergehende) Maximalbestand, der im laufenden Jahrhundert einige Male 440 überschritt, während er sich in den neunziger Jahren noch immer unter 390 gehalten hatte. Da nicht nur die Wechselziffer, sondern namentlich auch die Schwierigkeiten wie die Erfolge der Behandlung in hohem Maße von der Füllung der Anstalt abhängen, sind diese Zahlen wichtig für die Beurteilung des Folgenden. So weit eine Besserung der Verhältnisse eingetreten ist, geschah das trotz zunehmender absoluter Überfüllung, denn mehr Platz ist seit 1882 nicht mehr geschaffen worden. Die kleine Vermehrung an Betten durch die neuen Wachsäle für Unruhige ist mehr als überkompensiert worden durch die Benützung von Krankenräumen für Bureaus, Untersuchungszimmer usw. Die übrige Vermehrung der Betten um 150 betrifft die ruhigen Abteilungen, die für die Behandlung der Unruhigen nicht in Betracht kommen.

Auf die Entlassungsziffer hat ferner die Entlassungstechnik einen starken Einfluß, wie Bleuler in dem erwähnten Aufsatz ausgeführt hat. Diese hat sich nun wohl seit damals nicht mehr verbessern lassen. Im Gegenteil man kommt in dieser Beziehung mit der Zeit leicht in eine gewisse Routine hinein, die die Begeisterung für eine Sache niemals ganz ersetzen kann. Wenn man von Entlassungstechnik spricht, so ist damit in erster Linie der Verkehr mit den Verwandten gemeint, die Übung, schon bei der Aufnahme und dann wieder bei Besuchen die Angehörigen darauf vorzubereiten und ev. zu suggerieren, daß sie im geeigneten Moment wieder bereit sind, die Kranken aufzunehmen oder ihnen anderswo für Unterkunft und — was das Wichtigste ist — für Arbeit zu sorgen. Eine gewisse Hilfe leistet in dieser Beziehung der Hilfsverein für Geisteskranke. Doch war er bis jetzt nicht imstande, allen Wünschen zu genügen. Namentlich fehlt es an der Vermittlung bezahlter Arbeit und geeigneten Familienanschlusses für alleinstehende Entlassene. In der anfangs zitierten Arbeit von Uhlmann empfiehlt dieser die Angliederung eines poliklinischen Arztes, der sich namentlich der Kontrolle der entlassenen Patienten — vor allem waren hier wohl die früh Entlassenen gemeint — anzunehmen hätte. Es ist klar, daß ein Arzt allein dieser Sache unmöglich gewachsen sein könnte; denn es ist nicht nur mit der Zahl der Entlassenen zu rechnen, sondern es ist viel mehr zu berücksichtigen, daß sich diese Entlassenen auf den ganzen Kanton, ja ev. außerhalb desselben ganz unregelmäßig verteilen. Hier hatte man von der Einrichtung des kantonalen Irreninspektorates sehr viel erwartet und gehofft, daß dieses die Aufsicht über die Entlassenen übernehmen könnte. Leider ist das nun aber aus verschiedenen Gründen nicht möglich, und es sei daher gestattet, an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, wie sehr erwünscht die Schaffung von Stellen wäre, die sich mit Verständnis und Takt um das Schicksal der Entlassenen zu kümmern hätten. Gerade diese Stellen könnten dann auch einen segensreichen Einfluß auf die Familien der Patien-

ten ausüben, und sie würden, durch Einfluß und Rat unterstützt, ihre Kranken rascher und mit weniger Bedenken aus der Anstalt abholen können. Damit würden die Frühentlassungen eine weitere Steigerung erfahren und die Gefahr für die Patienten, wegen zu langem Anstaltsaufenthalt dem Autismus zu verfallen, würde eine noch kleinere werden.

Wenn man von Entlassungsmöglichkeiten spricht, denkt man natürlich zunächst an die Besserungen, obgleich auch manche Ungebesserte die Anstalt verlassen können, nachdem ihre Verhältnisse zu den Angehörigen besser reguliert sind. Von Heilunngen soll bei dieser Gelegenheit nicht gesprochen werden. Die Psychosen, die geheilt werden, die manisch depressiven Auftritte, die Alkoholdelirien, psychogene Aufregungen u. dgl., werden unter den verschiedensten Umständen geheilt. Alles was in Betracht kommt, wenn man von Unterschieden in den Besserungsmöglichkeiten redet, wird genau genommen nur gebessert, wenn auch oft so weitgehend, daß man nicht ohne Berechtigung von „Heilungen im sozialen Sinne" sprechen kann.

Die Besserungen wiederum sind abhängig: in erster Linie von der Art der eingelieferten Kranken, und zwar weniger im Sinne der Diagnose — es sind ja in den Irrenanstalten immer die gleichen Typen aufzunehmen —, sondern in Bezug auf die Schwere des Falles. In dieser Hinsicht sei auf das verwiesen, was oben über die Abweisung der Unheilbaren und Unruhigen gesagt ist. Ebenso ist zu berücksichtigen die Krankheitsdauer vor der Aufnahme, indem die schleichenden, also länger dauernden Fälle schlechtere Aussichten bieten.

Wichtig ist ferner, wie oben angedeutet, die Überfüllung. Die Besserung vieler Schizophrener ist in mancher Hinsicht eine Platzfrage, da die Aufgeregten einander in der Aufregung erhalten, und eine Erziehung durch die Überfüllung an sich, sowie durch die Menge der in überfüllten Anstalten einwirkenden schlechten Beispiele erschwert wird.

Die Überfüllung nun ist unter anderem auch wieder eine Funktion der Therapie; denn je glücklicher die Behandlung ist, um so weniger sind die unruhigen Abteilungen, auf die es hier besonders ankommt, überfüllt.

Im übrigen ist dies natürlich in erster Linie abhängig von dem Verhältnis von Platzbedürfnis und vorhandenen Plätzen. In dieser Beziehung haben sich die Umstände hochgradig verschlechtert; denn die Krankenzahl hat in der Berichtszeit um 150 zugenommen. Trotzdem haben sich die Verhältnisse auf den unruhigen Abteilungen nicht verschlimmert. Schon vor 1874 war die Überfüllung der Zellenabteilung eine beständige Kalamität, und in den achtziger Jahren war man genötigt, in einzelne Zellen zwei Patienten zu legen; so im Jahre 1887 trotz 53 Transferierungen und 21 „Zwangsentlassungen". In den letzten 16 Jahren aber sind die unruhigen Abteilungen nie mehr auch nur annähernd so überfüllt mit Betten gewesen wie in früheren Zeiten. Die Zellenkorridore, die früher regelmäßig mit Betten belegt waren, sind es jetzt nur ganz ausnahmsweise. Daß zwei Patienten in die nämliche Zelle gelegt werden müssen, ist seither nie vorgekommen. Am Tage waren die Abteilungen für Unruhige bis vor kurzem gar nicht voll besetzt. Auf der Männerseite bleibt am Tage die eine Hälfte jetzt noch ganz leer, und erst in der allerletzten Zeit ist daselbst die Unruhe unangenehm und für den Betrieb schädlich geworden. Könnte man zwei Wärter mehr anstellen, um auch den leeren Teil der Abteilung zu benützen, so ließen sich sofort wieder ganz erträgliche Verhältnisse schaffen. Es ist in der Kohlennot der Kriegsjahre sogar möglich geworden, die Dauerbäder eingehen zu lassen, die daraus erfolgende Unruhe war fühlbar, aber noch nicht unerträglich.

In dieser Entlastung der unruhigen Abteilungen drückt sich der Erfolg der neueren Behandlung aus, u. zw. ebenso stark wie in der Entlassungszahl. Er ist leider nicht in Zahlen anzugeben, die „Gebesserten" der Statistiken enthalten die voll Arbeitsfähigen wie diejenigen, die sich nur ein wenig beruhigt haben, ohne Unterschied. Folgendes mag aber einen Anhaltspunkt geben: Während früher schon bei einem Bestande von 250 Kranken und einer Aufnahmeziffer von 200 die „Zellenabteilungen" mit meist schwer Unruhigen überfüllt waren, haben sie jetzt 16 Jahre lang quantitativ ihren Normalbestand beibehalten können, und qualitativ besteht auf der Frauenseite jetzt noch, und bestand auf der Männerseite bis in die letzte Zeit hinein, ein schwer in Zahlen sich auszudrückender, aber sehr hochgradiger Unterschied in der Art der Kranken. Mehr als zehn der letzten Jahre lang war es eine Seltenheit, daß eigentliche Unruhe vorhanden war beim Betreten der Abteilung — und sogar beim Verlassen derselben. Es sind also bei einer Aufnahmezahl, die sich verzweifacht bis verdreifacht hat, in 16 Jahren weniger Kranke als Unruhige hängen geblieben, als vorher bei der kleinen Aufnahmezahl in

ganz wenigen Jahren.[3]) Dieser Unterschied wird noch mehr hervorgehoben durch die Tatsache, daß man früher gewohnt war, gerade die schlimmsten Fälle nach Rheinau abzuschieben, während in den späteren Jahren Rheinau nur noch relativ soziale Elemente abnehmen konnte, und auch die andern Anstalten, in die man evakuierte, sorgfältig die schlimmeren Fälle ausschlossen (nur Hohenegg nahm eine kleine Anzahl unruhiger Frauen ab, aber ausdrücklich nicht von den schlimmsten). „Zwangsentlassungen" sind seit 1898 nicht mehr vorgekommen.

Die Einrichtungen sind insofern bessere geworden, als im Jahre 1903 ein Wachsaal für unruhige Frauen und 1910 ein solcher für Männer errichtet worden ist. Dadurch war sicher für die Beruhigung der Kranken sehr viel gewonnen; in den Entlassungszahlen drückt sich das aber in den betreffenden Jahren nicht aus. Auch sonst sind für die Nacht acht Wachtsäle eingerichtet worden, die, wenn sie auch weniger Unruhige aufnehmen, doch ihr Teil an der Beruhigung und namentlich an der Erziehung der Kranken haben mögen.

All das erklärt weder die erste Vermehrung der Entlassungen im Jahre 1901 noch den plötzlichen Anstieg im Jahre 1908. Man geht wohl nicht fehl, wenn man die erste Steigerung der Einführung der Arbeit auch auf den unruhigen Abteilungen zuschreibt; mit der Annahme eines solchen dauernd wirkenden Faktors steht es auch allein im Einklang, daß nach dem Bezug von Neu-Rheinau die Ziffern nicht mehr hinunter gegangen sind, wie sonst nach solchen Erleichterungen, trotzdem gerade damals die Überfüllung mit unsozialen Elementen so groß wie noch nie war, die Transferierungen also einen Tropfen auf den heißen Stein bedeuteten. Von nun an konnte jedem Kranken eine entsprechende Arbeit zugewiesen werden. Man hatte drei Jahre beständiger Versuche gebraucht, um das zu erreichen; man kann eben den meisten Unruhigen, sei es ihrer selbst oder ihrer Nachbarn wegen, keine gefährlichen Instrumente, zu denen unter Umständen schon Nadeln gehören, in die Hand geben, und die Gewöhnung des Wartpersonals an die neue Aufgabe erforderte viel Mühe.

Im ersten Jahrfünft wurde die Arbeitstherapie, so gut es unter den nicht günstigen Verhältnissen der überfüllten und für diesen Zweck zu kleinen Anstalt möglich war, weiter ausgebaut, und parallel damt stiegen die Entlassungen langsam weiter, um dann von 1906 bis 1908 ungefähr gleich zu bleiben. Dann folgt auf einmal ein rasches Ansteigen, das im ersten Jahr 34 v. H. beträgt, um im Laufe der nächsten Jahre 100 v. H. zu erreichen, was bis 1918 angehalten hat.

Man hat jahrelang nach den unmittelbaren Ursachen dieses zweiten Anstieges gesucht und nichts anders gefunden, als das psychanalytische Studium der Kranken, das, in den ersten Jahren vorher begonnen, damals auf seiner Höhe war. Das Eingehen in die Psyche der Kranken hat ein besseres Verständnis ihrer Abnormitäten und ihrer Bedürfnisse ermöglicht; man steht ihnen nicht mehr so fremd, in den meisten Fällen gar nicht mehr fremd gegenüber wie früher, man kann den richtigen Zeitpunkt für Versetzungen innerhalb der Anstalt und nach außen viel leichter finden, man ist überhaupt viel weniger aufs Tasten angewiesen, oder man weiß, inwiefern man tasten kann oder soll — kurz, man tappt weniger im Dunkeln als früher. Und dabei ist hervorzuheben, daß seit mehreren Jahren schon aus Zeitmangel die Psychanalyse in gründlicher Weise nur noch ganz ausnahmsweise angewendet werden kann. Es ist das im allgemeinen gewonnene Verständnis der Psychopathologie, das den Fortschritt gebracht hat, nicht die genauere Untersuchung des einzelnen Patienten, die im Gegenteil bei dem rapiden Anwachsen der Aufnahmen immer kürzer werden muß. Aber sie konnte kürzer werden, weil man besser wußte, worauf es ankam, und aus Kleinigkeiten sichere Schlüsse zu ziehen gelernt hat. Nicht ohne Bedeutung ist auch, daß das affektive Verhältnis von Patient zu Arzt und umgekehrt ein anderes geworden ist; auch das erleichtert natürlich die Behandlung des Patienten, sowie die einer Entlassungsangelegenheit. Wenn man

[3]) Die Aufnahmen betragen:

1870 (vom 1. VII. an)	190	1894	239
1871	284	1895	219
1872	277	1896	253
1873	271	1897	258
1874	254	1898	252
1875	271	1899	214
1876	245	1900	203
1877	262	1901	236
1878	247	1902	335
1879	230	1903	303
1880	225	1904	332
1881	245	1905	340
1882	212	1906	350
1883	236	1907	294
1884	278	1908	304
1885	295	1909	379
1886	267	1910	505
1887	295	1911	491
1888	278	1912	537
1889	241	1913	578
1890	257	1914	594
1891	218	1915	591
1892	271	1916	641
1893	233	1917	627

auch den Kranken wenig mehr zu sehen bekommt, so kann man in kurzen Gesprächen mehr aus ihm herausbringen, indem man die Entlassung mit ihm bespricht und aus seinem Verhalten dabei vielmehr als aus dem Inhalt seiner Worte Schlüsse zieht. Nur angedeutet sei, daß diese Dinge nicht nur für die Entlassung an sich, sondern auch für die begleitenden Umstände, die zu wählende Arbeit, den Aufenthaltsort von entscheidender Bedeutung sind.

Hinzugefügt sei noch, daß nach einer Statistik, die vor einigen Jahren aufgestellt wurde, die wiederholten Eintritte relativ eher etwas abgenommen haben. Auch in der Pflegeanstalt hat man nichts davon bemerkt, daß mehr Patienten von außen angemeldet würden, die früher in der Heilanstalt Burghölzli gewesen wären, als zu den Zeiten, wo jährlich einige Hundert Kranke weniger entlassen worden sind. Allerdings ließe sich das zum Teil, aber nicht ganz, wohl dadurch erklären, daß aus selbstverständlichen Gründen in die Pflegeanstalt nur Kantonsbürger kommen, während die ganz besonders zunehmenden Außerkantonalen die Aufnahme- und Entlassungszahlen nur des Burghölzli vergrößern können.

Weil, wie oben schon angeführt, die Epileptiker und Oligophrenen an Zahl bedeutungslos sind, die Alkoholiker jedenfalls wieder entlassen werden, die manisch Depressiven unter allen Umständen von ihrem Anfall genesen und die Organischen an der Krankheit zugrunde gehen, kommen für die Vermehrung der Entlassungen im wesentlichen nur die Schizophrenen in Betracht. Uns interessiert zunächst der Wechsel ihrer Behandlungsdauer im Laufe der Jahre. Es wurden deshalb alle sichern Fälle aus den Krankengeschichten ausgezogen und die Dauer ihres Anstaltsaufenthaltes genau berechnet (immerhin die Monate zu 30, die Jahre zu 365 Tagen angenommen). Wiederholte Ein- resp. Austritte wurden gleich berechnet, wie wenn sie verschiedene Patienten betroffen hätten. Die gefundenen Zahlen der Schizophrenen sind als Minimalzahlen zu betrachten. Die Diagnosen der Jahrgänge vor 1898 mußten natürlich umgewandelt werden, was aber an Hand der Krankengeschichten nicht sehr schwer war, wenn man die frühere Systematik der Heilanstalt Burghölzli kannte. Es werden also in den Jahren vor 1898 eine gewisse Anzahl von Schizophrenen in den Tabellen fehlen; es können aber nicht so viele sein, daß sie das Resultat stark beeinflussen würden. Die relative Steigerung der Schizophrenen rührt im wesentlichen von den veränderten Aufnahmeverhältnissen her; die Schwankungen der Systematik sind sicher unbedeutend.

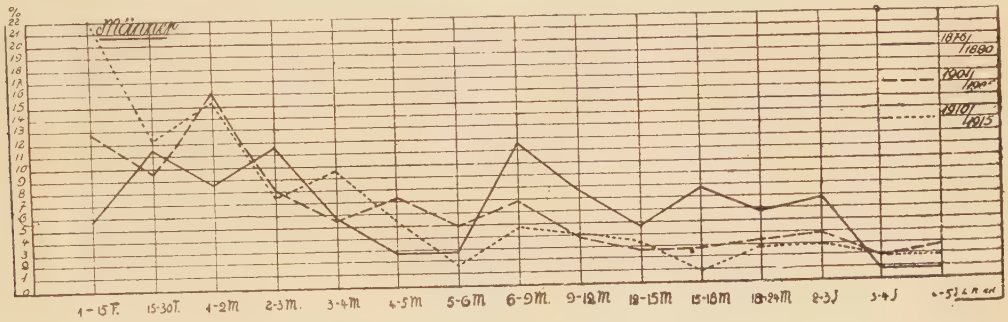
	Gesamtentlassungen	Schizophrenie	
			in Proz.
1876/80	998	208	20,8
1881/85	1081	298	27,6
1886/90	1102	332	30,2
1891/95	1004	224	22,6
1896/1900	1038	313	30,2
1901/1905	1337	525	39,3
1906/1910	1593	796	50
1911/1915	2527	1086	43,1

Da brauchbare Nachrichten über die Aufenthaltsdauer der bei Eröffnung der Heilanstalt aus dem „alten Spital" in die neue Anstalt Burghölzli übergesiedelten Kranken nicht existieren, sind die Jahre 1870 bis 1875 aus der Statistik weggelassen. Da aber auch in späteren Jahren noch manche dieses alten Bestandes ausgetreten sind, mußte eine besondere Kategorie „über fünf Jahre" gemacht werden, die nicht überall in die Berechnung gezogen werden kann, da eben das Vergleichsmaterial nicht entsprechend gewonnen ist. Da nur 6,21 v. H. aller Entlassenen über fünf Jahre in der Anstalt weilten, hat diese Auslassung keine Bedeutung.

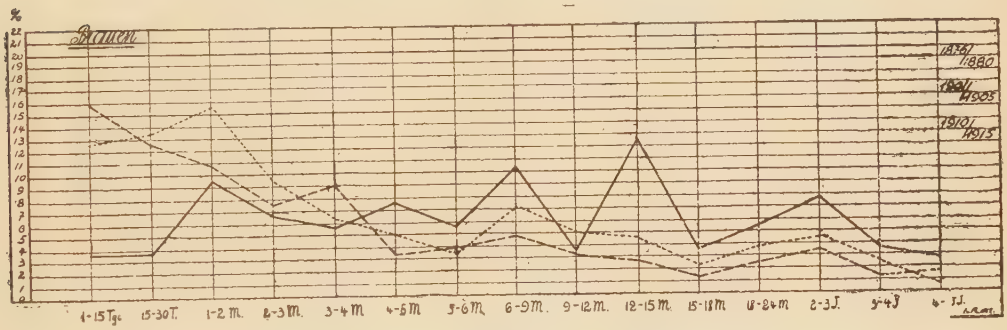
Nicht uninteressant wäre es gewesen, die nämliche Statistik auch von den Aufgenommenen zu machen. Das hätte den Vorteil gehabt, daß die zeitliche Ordnung des Materials genauer den Schwankungen der Behandlung angepaßt geblieben wäre. Denn die Einreihung nach Entlassungsjahren faßt z. B. Patienten, die vor vier Jahren und solche, die vor einem Monat eingetreten sind, zusammen. Da aber die Änderungen in der Behandlung mit Ausnahme der Einführung der konsequenten Arbeitstherapie nur ganz allmähliche waren, erlaubt auch diese Zusammenstellung einen Schluß von den Entlassungsverhältnissen auf die Wirksamkeit der Behandlung, der von der Wirklichkeit nicht wesentlich entfernt sein kann. Die große Arbeit hätte sich auch deshalb kaum gelohnt, da von den gegen 4000 aufgenommenen Schizophrenen zur Zeit der Bearbeitung der größte Teil doch entlassen war, das Material also in der Hauptsache das nämliche gewesen wäre. Eine Untersuchung nur der Eingetretenen hätte gezwungen, die letzten fünf Jahre auszuschließen, da eben manche von den in diesem Zeitraum Aufgenommenen zur Zeit der Bearbeitung noch anwesend waren. Und gerade die Resultate der letzten Jahre interessieren am meisten.

Um nicht mit unbrauchbar kleinen Zahlen zu tun zu haben, und auch um übersichtlicher zu sein, ist das Material nach Jahrfünften zusammengestellt. Die Resultate zeigen die Tabellen I a, I b, I c und II a, II b, II c. Die Zusammenstellungen bedürfen

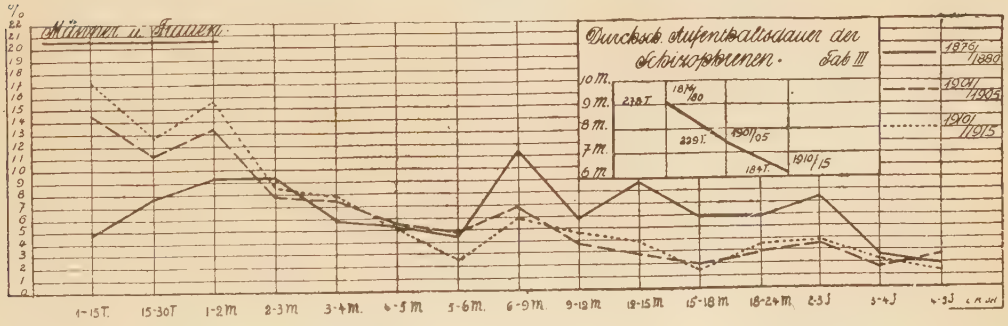
keiner besonderen Erklärung. Man sieht, wie unter Schwankungen die kurzen Aufenthaltsdauern zu-, die langen abnehmen. Von den früheren Jahrfünften zeichnet sich das von 1886 bis 1890 durch eine gewisse Kürze der Behandlung aus, warum, ist nicht festzustellen. Immerhin sind in der Gesamttabelle II c von den bis einen Monat Gebliebenen alle Zahlen, die den Durchschnitt überschreiten, 1901/1905 z. B. hat ihren Grund darin, daß damals Neu-Rheinau bezogen wurde, was Anlaß zur Abschiebung von 83 Patienten des alten Bestandes gab. Ein Teil dieser Kranken war Jahrzehnte in der Anstalt gewesen. Auch die Zahlen dieser Kategorie aus den Jahren 1890 bis 1900 müssen ähnlichen Umständen zu verdanken sein. Umgekehrt rühren die niedrigen Zahlen der ersten Jahre davon her, daß



Tab. IIa. Graphik zu Tabelle Ia.



Tab. IIb. Graphik zu Tabelle Ib.



Tab. IIc. Graphik zu Tabelle Ic.

diesseits von 1900. In den Kategorien vom ersten bis fünften Monat schwanken die Zahlen unregelmäßig ohne eine bestimmte Tendenz, mit den Jahrfünften zu- oder abzunehmen. In den folgenden Kategorien tritt aber die Neigung zur Abnahme deutlich hervor, wenn auch nicht so regelmäßig wie die umgekehrte im Anfang. Das hat verschiedene selbstverständliche Gründe. Die hohe Zahl von 10 v. H. Anwesenheit über fünf Jahre im Jahrfünft in den ersten Jahrfünften noch nicht viele Fälle da sein konnten, die eine lange Aufenthaltsdauer aufzuweisen hatten. Noch im Jahre 1880 konnte niemand über zehn Jahre in der Anstalt gewesen sein.

Aus äußeren Gründen kann auf andere Dinge, die sich noch aus den Zusammenstellungen ergeben, nicht eingegangen werden. Nur darauf sei aufmerksam gemacht, daß die Entlassungszahlen mit der zunehmenden Dauer des Aufenthaltes bis auf sechs

Monate kontinuierlich abnehmen, um dann auf einmal in der Kategorie sechs bis neun Monate (auf Tabelle II a) und neun bis zwölf Monate (auf Tabelle II b) in die Höhe zu gehen. Da die letztere Abteilung drei Monate statt wie die vorhergehenden nur zwei Monate umfaßt, war eine Unterbrechung des Abstieges zu erwarten; sie dürfte aber, auch wenn kein weiteres Absinken statt hätte, nicht über $\frac{4{,}07}{2{,}04} \cdot 3$, d. h. 6,00, gehen, während sie in Wirklichkeit 7,83 erreicht. Das dritte Vierteljahr ist also für die Schizophrenen deutlich ein kritisches; diejenigen, die sich nicht gleich in den ersten Monaten bessern, haben in dieser Zeit eine größere Chance, entlassungsfähig zu werden als später und auch als im fünften und sechsten Monat. Nachher fällt die Entlassungskurve wieder steil ab. Es sind diese Konstatierungen der zahlenmäßige Ausdruck der alten Erfahrung, daß die schwereren akuten Schübe der Schizophrenie eine deutliche Tendenz haben, wenig über ein halbes Jahr zu dauern. Die Geschlechter verhalten sich in dieser Beziehung wenig verschieden. Doch ist bemerkenswert, daß sich bis zu vier Monaten die Männer ausnahmslos um 1 bis 2 v. H. unter denen der Frauen halten, um nachher immer höher zu sein. Der Verlauf der Schizophrenie ist also bei den Frauen deutlich langsamer; es wird sich hierbei wohl ausschließlich oder vorwiegend um die akuten Schübe handeln. Erwähnt mag auch sein, daß im ersten halben Jahre von dem Gesamtmaterial ziemlich genau die Hälfte (50,25 v. H.) entlassen worden ist.

Zur weiteren Erläuterung wurde das erste Jahrfünft (das zweite des Bestehens der Anstalt), das die Norm der früheren Zeiten am besten vertreten wird, das letzte und das von 1901 bis 1905, als das des Beginnes der veränderten Behandlung herausgegriffen und graphisch dargestellt. Die Kurven zeigen deutlich, wie in den beiden letzten Jahrfünften die kurzen Aufenthaltszeiten in der Mehrzahl sind, und wie im ganzen die Zahlen mit der Dauer des Aufenthaltes stetig sinken, mit Ausnahme des kleinen Ausschlages bei sechs bis neun Monaten (bei II b bei neun bis zwölf Monaten) — die Erhebung der Kurve bei 18 bis 24 Monaten ist nicht eine Folge von vermehrten Entlassungen in diesen Kategorien, sondern des größeren Zusammendrängens von sechs, dann von zwölf Monaten in die nämliche Rubrik. Auffallend ist, wie spärlich im ersten Jahrfünft die Aufenthalte unter einem Monat sind. Die Scheu, die Kranken in die Anstalt zu bringen, wenigstens soweit es den Hauptlieferanten, die Stadt und ihre Umgebung betrifft, war damals kaum größer als heute; es muß also eine größere Scheu der Ärzte vor so frühen Entlassungen existiert haben. — Von zwei bis sechs Monaten halten sich die Kurven ungefähr auf gleicher Höhe, um dann wieder so auseinanderzugehen, daß die älteste sich nun dauernd ausgesprochen über den andern hält.

Ob es eine Bedeutung hat, daß bei den Männern die zweite Kurve viel tiefer beginnt als bei den Frauen, und daß die erste bei den Frauen je einen Ausschlag bei sechs bis neun, dann erst wieder bei zwölf bis fünfzehn Monaten hat, war nicht zu untersuchen. Die großen Schwankungen der ältesten Kurve sind vielleicht u. a. auch Ausdruck der wechselnden Aufnahmeverhältnisse.

Ganz unerwartet ist das nahe Zusammensein der zweiten und der dritten Kurve. Vom ersten zum zweiten Jahrfünft haben die Entlassungen um 150 v. H. zugenommen, vom ersten zum dritten aber um 400 v. H. Das kommt in den Aufenthaltsdauern kaum zum Ausdruck. Der Gewinn ist also im zweiten Zwischenraum viel weniger einer Abkürzung der Behandlungsdauer als einer Verminderung der mit Dauerpatienten besetzten Plätze zuzuschreiben.[4])

[4]) Wenn bei 400 Plätzen 365 Ein- und Austritte in einem Jahre stattfinden, obwohl z. B. 399 Betten mit Dauerpatienten belegt sind, so daß nur eines seinen Insassen wechseln kann, so ist jeder der 365 wechselnden Patienten je einen Tag in der Anstalt gewesen. Standen aber bei sonst gleichen Zahlen zwei Betten zum Wechseln zur Verfügung, so ist ein Patient durchschnittlich zwei Tage in der Anstalt verblieben.

So selbstverständlich dies ist, wenn man einmal daran gedacht hat, so leicht wird dies übersehen, wie uns die Erfahrung zeigte, da auch ein Statistiker den scheinbaren Widerspruch nicht lösen konnte, daß bei wenig verändertem Bestande der Wechsel sich verfünffachen konnte, während die durchschnittliche Dauer des Anstaltsaufenthaltes der Entlassenen nur um 34 v. H. abgekürzt war. Das obige Beispiel zeigt eben, daß die Entlassungszahlen und die Dauer des Aufenthaltes nicht nur voneinander, sondern auch in beliebig weiten Grenzen von andern Faktoren abhängig sind.

Es mag denjenigen, die ähnliche Untersuchungen unternehmen möchten, angenehm sein, zu sehen, wie auch in anderer Richtung der Bestand das Verhältnis von Aufenthaltsdauer zu Entlassungsziffer beeinflussen kann: Einen Bestand von lauter Dauerpatienten gibt es in Wirklichkeit in keiner Anstalt, auch wenn man die Abgänge durch Tod, wie es hier gemacht worden ist, nicht in Betracht zieht. Gelegentlich tritt doch einmal einer von dem alten Bestande aus. Setzt man das in das frühere Beispiel: 365 Patienten haben nach einem

Dies ist um so auffallender, als man gerade in diesem Zeitraum keine der schlimmsten Patienten mehr in andere Anstalten transferieren konnte, so weit es wenigstens Kantonsbürger betrifft. Doch erklärt sich das im Zusammenhang mit der relativen Entlastung der unruhigen Abteilungen und bedeutet, daß, während im ersten Zeitraum namentlich die Behandlung der akuten Fälle verbessert werden konnte, im zweiten die mehr chronischen Patienten, diejenigen, die die Neigung haben, sich zu „Anstaltsprodukten" oder gar „Zellenprodukten" auszuwachsen, in günstigere Verhältnisse kamen.

Immerhin ergibt der rechnerische Durchschnitt auch im zweiten Zwischenraum eine deutliche Abnahme der Behandlungsdauer, die beträgt:

im Jahrfünft 1876/80 278 Tage,
im Jahrfünft 1901/05 229 Tage,
im Jahrfünft 1911/15 184 Tage.

Zusammenfassung: Möglichst frühe Entlassung der Schizophrenen ist ein großer Gewinn. Unter den zahlreichen Mitteln, die anzuwenden sind, um zu diesem Ziele zu kommen, ist eines der wichtigsten die genaue Kenntnis der Psyche der Kranken, wie sie die Psychanalyse vermittelt. Sie erleichtert nicht nur die frühe Entlassung frischer Fälle, sondern führt auch zur Entlassung langjähriger Insassen, wodurch die Zahl der zum Wechseln verfügbaren Betten und damit die Aufnahmefähigkeit einer Anstalt wesentlich erhöht werden kann.

Tag Aufenthalt die Anstalt verlassen, aber neben ihnen ist vom alten Bestande noch ein Kranker ausgetreten, der 50 Jahre in der Anstalt war. Dann beträgt die Durchschnittsdauer des Aufenthaltes auf einmal 50 mal mehr, genauer: $\frac{50 \times 365 \times 365}{366} = 50{,}9$ Tage. Zwei Austritte von 25jährigen Insassen würden einen wenig verschiedenen Einfluß ausüben.

In beigefügter Statistik hat der Ausschluß der mehr als fünf Jahre anwesenden Patienten solche Zufälligkeiten verhindert.

Tab. 1a. Die Zahl der an Schizophrenie erkrankten Frauen nach der Dauer des Anstaltsaufenthaltes nach Tagen, Monaten und Jahren. (Absolut und prozentual.)

Jahrfünfte:	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901 bis 1905	1906 bis 1910	1911 bis 1915	1876 bis 1915
1—15 Tage									
absolut	4	9	17	5	13	42	75	73	238
in Prozent	3,85	5,88	9,82	4,00	9,03	15,97	17,56	12,61	12,09
½—1 Monate									
absolut	4	11	13	12	12	33	46	77	208
in Prozent	3,85	7,19	7,51	9,60	8,33	12,54	10,77	13,29	10,57
1—2 Monate									
absolut	10	15	17	18	16	28	52	90	246
in Prozent	9,62	9,80	9,82	14,40	11,11	10,65	12,18	15,54	12,50
2—3 Monate									
absolut	7	12	14	10	16	20	37	55	171
in Prozent	6,73	7,84	8,67	8,00	11,11	7,60	8,66	9,49	8,68
3—4 Monate									
absolut	6	12	7	5	18	24	28	37	137
in Prozent	5,77	7,84	4,05	4,00	12,50	9,09	6,56	6,93	6,96
4—5 Monate									
absolut	8	9	14	9	7	9	20	29	105
in Prozent	7,69	5,88	8,67	7,20	4,36	3,42	4,69	5,01	5,33
5—6 Monate									
absolut	6	14	10	12	4	13	13	20	92
in Prozent	5,77	9,15	5,78	9,60	2,78	4,94	3,04	3,45	4,67
6—9 Monate									
absolut	11	13	18	11	17	17	40	41	168
in Prozent	10,58	8,49	10,40	8,89	11,81	6,46	9,37	7,08	8,53
9—12 Monate									
absolut	4	9	11	6	3	9	13	29	84
in Prozent	3,85	5,88	6,36	5,60	2,08	3,42	3,04	5,01	4,27
12—15 Monate									
absolut	13	14	5	6	7	7	13	26	91
in Prozent	12,50	9,15	2,89	5,60	4,86	2,66	3,04	4,49	4,62
15—18 Monate									
absolut	4	6	5	5	4	3	7	12	46
in Prozent	3,85	3,92	2,89	4,00	2,78	1,14	1,64	2,07	2,34
18—24 Monate									
absolut	6	6	9	2	4	6	10	22	65
in Prozent	5,77	3,92	5,20	1,60	2,78	2,38	2,46	3,79	3,81
2—3 Jahre									
absolut	8	7	16	3	7	9	19	27	96
in Prozent	7,69	4,57	9,25	2,40	4,86	3,42	4,44	4,66	4,88
3—4 Jahre									
absolut	4	5	5	10	1	3	15	14	57
in Prozent	3,85	3,27	2,89	8,00	0,69	1,14	3,74	2,42	2,89
4—5 Jahre									
absolut	3	3	5	2	4	5	7	4	33
in Prozent	2,88	1,96	2,89	1,60	2,78	1,90	1,64	0,69	1,67
über 5 Jahre									
absolut	6	8	7	9	11	35	32	23	131
in Prozent	5,77	5,23	4,05	7,20	7,64	13,31	7,73	3,97	6,65
Total der Schizophr.									
absolut	104	153	173	125	144	263	427	579	1968
in Prozent	5,23	7,77	8,77	6,35	7,33	13,36	21,69	29,42	
Total d. Schizophr. excl. d. Fälle über 5 Jahre									
absolut	98	145	166	116	133	228	395	556	1837
in Prozent	5,33	7,89	9,03	6,31	7,24	12,41	21,50	30,27	51,79

Die Prozentzahlen sind auf das Total eines Jahrfünft ausgerechnet mit Ausnahme der zwei letzten Kolonnen, deren Prozentzahlen sich auf das gesamte Total beziehen.

Tab. 1b. Die Zahl der an Schizophrenie erkrankten Männer nach der Dauer des Anstaltsaufenthaltes nach Tagen, Monaten und Jahren. (Absolut und prozentual.)

	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901 bis 1905	1906 bis 1910	1911 bis 1915	1876 bis 1915
1—15 Tage									
absolut	6	12	20	9	15	34	64	112	272
in Prozent	5,76	8,27	12,6	9,09	8,87	12,96	17,34	22,09	14,99
1/2—1 Monate									
absolut	12	21	21	10	20	25	45	62	216
in Prozent	11,5	14,5	13,2	10,1	11,89	9,54	12,19	12,22	11,90
1—2 Monate									
absolut	9	19	21	17	28	42	54	78	268
in Prozent	8,65	13,1	13,2	17,2	16,56	16,33	14,61	15,38	14,77
2—3 Monate									
absolut	12	17	12	12	18	21	44	38	174
in Prozent	11,5	11,7	7,55	12,1	10,65	8,01	11,92	7,49	9,59
3—4 Monate									
absolut	6	12	8	5	17	15	23	49	135
in Prozent	5,76	8,27	5,04	5,05	10,06	5,72	6,23	9,66	7,49
4—5 Monate									
absolut	3	5	4	4	9	19	16	27	87
in Prozent	2,88	3,47	2,45	4,04	5,32	7,25	4,33	5,32	4,29
5—6 Monate									
absolut	3	10	4	3	5	12	17	6	62
in Prozent	2,88	6,89	2,45	3,03	2,96	4,96	4,60	1,57	3,41
6—9 Monate									
absolut	12	9	21	8	11	18	25	24	128
in Prozent	11,5	6,02	13,2	8,08	6,51	6,87	6,77	4,73	7,05
9—12 Monate									
absolut	8	12	6	3	6	10	10	20	75
in Prozent	7,69	8,27	3,77	3,03	3,55	3,81	2,71	3,94	4,13
12—15 Monate									
absolut	5	4	11	1	4	7	7	16	55
in Prozent	4,8	2,76	6,91	1,01	2,36	2,67	1,89	3,13	3,03
15—18 Monate									
absolut	8	4	5	2	1	7	11	5	43
in Prozent	7,69	2,76	3,14	2,02	0,59	2,67	2,98	0,98	2,37
18—24 Monate									
absolut	6	3	6	3	2	8	9	14	51
in Prozent	5,76	2,14	3,77	3,03	1,18	3,05	2,43	2,76	2,86
2—3 Jahre									
absolut	7	7	4	7	9	10	16	15	75
in Prozent	6,73	4,82	2,45	7,07	5,32	3,81	4,33	2,95	4,13
3—4 Jahre									
absolut	1	3	4	2	4	5	7	10	36
in Prozent	0,96	2,14	2,45	2,02	2,36	1,90	1,89	1,97	1,98
4—5 Jahre									
absolut	1	3	2	1	3	7	6	10	33
in Prozent	0,96	2,14	1,25	1,01	1,78	2,67	1,62	1,97	1,81
über 5 Jahre									
absolut	5	4	10	12	17	22	15	19	104
in Prozent	4,8	2,76	6,29	12,1	10,36	8,39	4,03	3,74	5,73
Total der Schizophr.									
absolut	104	145	159	99	169	262	369	507	1814
in Prozent	5,74	7,99	8,76	5,46	9,37	14,44	20,34	27,39	
Total d. Schizophr. excl. d. Fälle über 5 Jahre									
absolut	99	141	149	87	152	240	354	488	1710
in Prozent	5,79	8,24	8,71	5,09	8,88	14,03	20,70	28,54	48,21

Die Prozentzahlen sind auf das Total eines Jahrfünft ausgerechnet mit Ausnahme der zwei letzten Kolonnen, deren Prozentzahlen sich auf das gesamte Total beziehen.

Tab. 1c. Die Zahl der an Schizophrenie erkrankten Männer und Frauen nach der Dauer des Anstaltsaufenthaltes nach Tagen, Monaten und Jahren. (Absolut und prozentual.)

	1876 bis 1880	1881 bis 1885	1886 bis 1890	1891 bis 1895	1896 bis 1900	1901 bis 1905	1906 bis 1910	1911 bis 1915	1876 bis 1915
1—15 Tage									
absolut	10	21	37	14	28	76	139	185	510
in Prozent	4,78	7,05	11,14	6,25	8,94	14,48	17,46	17,03	13,48
½—1 Monate									
absolut	16	32	34	22	32	58	91	139	424
in Prozent	7,69	10,73	10,24	9,87	10,22	11,05	11,43	12,79	11,21
1—2 Monate									
absolut	19	34	38	35	44	70	106	168	514
in Prozent	9,13	11,41	11,45	15,62	14,06	13,28	13,32	15,47	13,59
2—3 Monate									
absolut	19	29	26	22	34	41	81	93	345
in Prozent	9,13	9,73	7,83	9,87	10,85	7,81	10,18	8,56	9,12
3—4 Monate									
absolut	12	24	15	10	35	39	51	86	272
in Prozent	5,77	8,04	4,52	4,47	11,18	7,43	6,41	7,93	7,19
4—5 Monate									
absolut	11	14	18	13	16	28	36	56	192
in Prozent	5,28	4,39	5,42	5,80	5,11	5,33	4,52	5,16	5,07
5—6 Monate									
absolut	9	24	14	15	9	25	30	28	154
in Prozent	4,32	8,04	4,21	6,69	2,87	4,76	3,77	2,57	4,07
6—9 Monate									
absolut	23	22	39	19	28	35	65	55	296
in Prozent	11,05	7,38	11,75	8,48	8,94	6,70	8,42	5,98	7,83
9—12 Monate									
absolut	12	21	17	9	9	19	23	49	159
in Prozent	5,77	7,03	5,12	4,02	28,7	3,62	2,88	4,51	4,20
12—15 Monate									
absolut	18	18	16	7	11	14	20	42	146
in Prozent	8,65	6,03	4,82	3,12	3,51	2,66	2,50	3,87	3,59
15—18 Monate									
absolut	12	10	10	7	5	10	18	17	89
in Prozent	5,77	3,35	3,01	3,12	1,59	1,90	2,25	1,56	2,35
18—24 Monate									
absolut	12	9	15	5	6	14	19	36	116
in Prozent	5,77	3,02	4,52	2,23	1,92	2,66	2,38	3,31	3,07
2—3 Jahre									
absolut	15	14	20	10	16	19	35	42	171
in Prozent	7,21	4,39	6,02	4,47	5,11	3,62	4,39	3,87	4,52
3—4 Jahre									
absolut	5	8	9	12	5	8	22	24	93
in Prozent	2,40	2,35	2,71	5,36	1,59	1,52	2,77	2,21	2,46
4—5 Jahre									
absolut	4	6	7	3	7	12	13	14	66
in Prozent	1,92	2,01	2,11	1,34	2,23	2,28	1,63	1,29	1,74
über 5 Jahre									
absolut	11	12	17	21	28	57	47	42	235
in Prozent	5,28	4,03	5,12	9,37	8,94	10,86	5,00	3,87	6,21
Total der Schizophr.									
absolut	208	298	332	224	313	525	796	1086	3782
in Prozent	5,49	7,88	8,78	5,92	8,33	13,89	21,04	28,71	
Total d. Schizophr. excl. d. Fälle über 5 Jahre									
absolut	197	286	315	203	285	468	749	1044	3547
in Prozent	5,55	8,06	8,88	5,75	8,03	13,19	21,11	29,43	

Die Prozentzahlen sind auf das Total eines Jahrfünft ausgerechnet mit Ausnahme der zwei letzten Kolonnen, deren Prozentzahlen sich auf das gesamte Total beziehen.

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)